

## ALUMNADO CON NECESIDADES SANITARIAS Y/O EDUCATIVAS ESPECIALES

### FICHA INDIVIDUALIZADA

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_  
domicilio en \_\_\_\_\_

y teléfonos de contacto \_\_\_\_\_, como padre/madre/tutor legal del alumno/a \_\_\_\_\_

matriculado en este centro en el \_\_\_\_ curso de las Enseñanzas \_\_\_\_\_ en la especialidad de \_\_\_\_\_  
INFORMA que su hijo/a presenta las siguientes necesidades especiales (señale la/s que proceda):

NECESIDADES SANITARIAS

Por ello, y en cumplimiento de la ORDEN EYH/1546/2021 de 15 de diciembre aporta al centro la siguiente documentación\*:

Fotocopia de la tarjeta sanitaria

Informe médico actualizado en el que especifica el diagnóstico y tratamiento que precisa, tanto farmacológico como no farmacológico.

Autorización para la administración de medicamentos (en caso necesario)

Igualmente, autoriza el acceso al informe clínico de los profesionales, educativos y sanitarios, responsables de la asistencia al alumno/a con problemas de salud.

En Palencia a, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Fdo: \_\_\_\_\_

NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

Por ello, y según lo establecido en la disposición final 1ª de la Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, informa al centro educativo de que su hijo/a posee el siguiente diagnóstico:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Y, de cara a que el centro pueda tomar las oportunas medidas de adaptación de la enseñanza, aporta\*:

Informe psicopedagógico realizado en el centro de enseñanza obligatoria.

Autorización para el intercambio de información con el CEIP o IES de referencia.

*\*El Conservatorio de Música de Palencia garantiza la confidencialidad y custodia de toda la información y documentación aportada por la familia.*

## ALUMNADO CON NECESIDADES SANITARIAS EN EL CENTRO EDUCATIVO

### INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

D/D<sup>a</sup>....., con DNI .....,  
padre/madre/tutor legal del alumno/a.....,  
matriculado/a en el curso ..... de las Enseñanzas ..... en la  
especialidad de ..... autoriza a que el personal del centro educativo administre a  
su hijo/a la siguiente medicación con la siguiente pauta:

En Palencia, a ..... de ..... de 20.....

Fdo:

*La medicación prescrita por el personal sanitario deberá ser aportada por los padres/tutores legales y rotulada con el nombre del alumno/a, posología y frecuencia. Asimismo, los padres/tutores legales serán los encargados de su reposición por uso y/o caducidad.*

---

## ALUMNADO CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

D/D<sup>a</sup>..... y  
D/D<sup>a</sup>....., tutores  
legales del alumno/a....., matriculado/a  
en el curso ..... de las Enseñanzas ..... en la especialidad de  
..... autorizan al Conservatorio Profesional de Música de Palencia a  
intercambiar información con el centro de enseñanza obligatoria, equipo de orientación y terapeutas,  
con la finalidad de establecer directrices comunes para adecuar el proceso de enseñanza-  
aprendizaje de su hijo/a, realizando las adaptaciones necesarias en el marco de la normativa vigente

En Palencia a ..... de ..... de 20.....

Los padres/tutores legales

Fdo: